

РАСШИРЕНИЕ АССОРТИМЕНТА ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ - ВАЖНАЯ ЗАДАЧА ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРОМЫШ- ЛЕННОСТИ

Главное управление лечебно-профилактической помощи Министерства здравоохранения Республики Беларусь

«Здравый смысл подсказывает: взяв какую – либо методику на вооружение, испытайте ее, если же попытка оказалась неудачной, признайте это и ищите другие пути. Самое главное - никогда не оставляйте подобных попыток».

Ф.Д. Рузвельт

В настоящей статье рассмотрены проблемы расширения ассортимента инфузионных растворов отечественной фармацевтической промышленностью.

К сожалению, практический врач не всегда имеет четкое представление о возможностях инфузионной терапии, о разнообразии растворов, применяемых для инфузий, и не всегда знаком с опытом зарубежных коллег.

Фармацевтическая промышленность Республики Беларусь производит разнообразные инфузионные растворы, которые по качеству не уступают, а по многим показателям превосходят зарубежные аналоги. Но, на сегодняшний день их производство не достаточно, и большое количество растворов до сих пор готовится в условиях аптек крупных стационаров, которые, к сожалению, не всегда соответствуют современным требованиям.

Растворы в нашей стране выпускаются фармацевтическими предприятиями различной формы собственности, как в стеклянных бутылках, так и в пакетах из поливинилхлорида (ПВХ), различного объема - от 100 мл до 1 литра. Ассортимент выпускаемых растворов достаточно велик и составляет более 60 наименований.

В соответствии с решением Коллегии Минздрава от 24 сентября 2003 г. Главным управлением лечебно-профилактической помощи в течение всего 2004 года проводились тематические семинары в лечебно-профилактических учреждениях республики для врачей и работников ап-

тек с участием ведущих специалистов и представителей отечественных предприятий-производителей инфузионных растворов.

Основной целью этих мероприятий было наладить конструктивное взаимодействие между практикующими врачами и производителями для улучшения обеспечения учреждений здравоохранения инфузионными средами, обсудить потребности по ассортименту и объемам, а также разработать перечень экстренно необходимых мероприятий и перспективные планы развития этого направления медицинской помощи населению в соответствии с требованиями настоящего времени и мировыми стандартами.

В соответствии с современными представлениями эффективная инфузионная терапия включает следующие этапы:

1 этап – восполнение объема циркулирующей крови - интерстициальная дегидратация.

Эта задача решается на догоспитальном этапе или в начальном периоде инфузионно-трансфузионной терапии в стационаре. Она состоит в предельно быстром восстановлении объема циркулирующей крови (ОЦК); при этом используются натрий содержащие растворы: **0,9% раствор натрия хлорида, раствор Рингера, Рингера – лактата, Лактасол и др.)** в больших объемах до 2,5 - 3 л, а также коллоиды нового поколения, полученные на основе гидрооксиэтилкрахмалов (HES) с менее выраженным действием на гемостаз, производные желатина (гелофузин) и отечественный препарат «Ладпулин», которые имеют гораздо меньше побочных эффектов.

В последние годы сформировалась концепция малообъемной инфузии гипертонических растворов для быстрого восстановления объема внутрисосудистой жидкости (7,5 % раствор хлорида натрия и др.).

2 этап – коррекция дисгидрий, дезинтоксикация, коррекция водно-электролитных нарушений.

Эта сложная задача и, как правило, требует достаточного опыта и времени. Ее выполнение во многом зависит от обеспеченно-

сти высококачественными и в удобной упаковке полиионными растворами различной осмолярности и концентрации ионов. К сожалению, отечественная промышленность не выпускает сбалансированные электролитные растворы с глюкозой и гиперосмолярные инфузионные растворы, поэтому аптекам приходится готовить их *ex tempore*.

Для эффективной дезинтоксикации в соответствии с современными подходами требуются значительные количества полиионных растворов по составу максимально приближенных к плазме крови.

Процедура регидратации, как энтеральной, так и парентеральной, может быть обеспечена только при наличии в арсенале врача сбалансированных гастро-электrolитных растворов, как гипер-, так и осмолярных. Для коррекции гемостаза основных макроионов необходимы молярные растворы **Калия хлорида**, **Калия фосфата**, молярный раствор **Натрия гидрокарбоната**, в различных упаковках и объемах, так как они весьма удобны для расчетов.

3 этап — энергетически-пластическое обеспечение.

В последние 20 лет достигнуты определенные успехи в лечении гиповолемического, ожогового шока, которые были бы не возможны без применения современных методов энтерального и парентерального питания.

Промышленность республики до настоящего времени не освоила выпуск препаратов для парентерального и энтерального питания, и поэтому государство вынуждено закупать их за рубежом, что значительно ограничивает их потребление. К таким препаратам относятся 4-5 % растворы кристаллических аминокислот и 10% и 20% жировые эмульсии содержащие триглицериды, 10%, 20%, 33% и 50% растворы глюкозы, витаминные добавки (Адамель, Витоллипид).

Организация производства вышеперечисленных растворов является стратегически важной задачей ближайшего времени.

Особое внимание следует уделить производству зондового питания из отечественного сырья, которое бы позволило

расширить показания к его применению с целью нормализации структур кишечника и нутритивной поддержки больных на фоне отсутствия в достаточном количестве кристаллических аминокислот.

В процессе проведения семинаров развились активные дискуссии по вопросам инфузионной терапии, что позволило сформулировать основные проблемы, пути их решения и предложения по улучшению обеспечения инфузионными растворами здравоохранения Республики:

1. Приоритетом в производстве должны стать кристаллические аминокислоты и смеси для энтерального, зондового питания, а также высококалорийные добавки к питанию тяжелых больных.

2. Постепенно прекратить производство препарата **Полиглюкин**, который не соответствует современным требованиям высококвалифицированной медицинской помощи и разработать инфузионные среды, альтернативные HES и гелофузином.

3. Организовать производство растворов глюкозы и хлорида натрия необходимых для здравоохранения концентраций и в нужном объеме.

4. Наладить собственное производство растворов хлорида калия, калия фосфата и натрия гидрокарбоната.

5. Увеличить объем выпуска растворов в пакетах ПВХ различной емкости от 100 мл до 2,5 л, которые позволят экономить бюджетные средства на хранение и транспортировку, а также решить проблему утилизации стеклянных флаконов.

6. Постепенно прекратить производство инфузионных растворов в кустарных условиях в аптеках.

Выполнение поставленных задач позволит повысить уровень эффективности специализированной медицинской помощи, сократить количество осложнений и тем самым спасти жизнь многим гражданам Республики Беларусь. Надеюсь, это по силам нашей фармацевтической промышленности, и мы скоро сможем воспользоваться результатами их работы.

SUMMARY

In present article problems of expansion of assortment solutions for introduction are considered by a domestic pharmaceutical industry.